Ueber Therapie der männlichen Genitaltuberkulose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Fritz Stief.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Breslau 1921.
Buchdruckerei „Merkur" (Emil Wurst), Breslau 1, Schmiedebrücke 33.

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Küttner.

Die nicht unerheblichen Mißerfolge bei der Behandlung der männlichen Genitaltuberkulose liegen darin begründet, daß man über das meist primär erkrankte Organ noch völlig im Unklaren ist. Das Fehlen von Fernbeobachtungen erschwert ein Forschen auf diesem Gebiete ungemein, und so erscheint ein zielbewußtes therapeutisches Vorgehen fast ausgeschlossen. Eine kritische Betrachtung der Literatur der letzten 20 Jahre ergab:

Von den konservativen Heilverfahren ist das Jodoformglyzerin wegen der zweifelhaften Erfolge, der Schmerzhaftigkeit der Injektionen und der allgemeinen Gefahren, die eine Jodbehandlung mit sich bringen kann, fast ganz in den Hintergrund gedrängt.

Ebenso unsicher erscheinen die Resultate der Tuberkulinbehandlung. Die Ansichten hierüber sind geteilt. Einige Autoren haben sogar ein Aufrühren des tuberkulösen Prozesses dabei beobachtet.

Die Anwendung des Friedmann'schen Heilmittels ist sehr beschränkt. Schwere Reaktionen und im Anschluß daran Todesfälle haben es fast außer Kurs gesetzt.

Bier'sche Stauung kommt als alleinige Therapie nicht in Betracht, obwohl sie sich vielfach bewährt hat. Es besteht immer die Gefahr, daß später doch eine Operation vorgenommen werden muß.

Alle diese Verfahren sind heute verdrängt durch den glänzenden Aufstieg der Röntgen- und Heliotherapie, die zu den schönsten Hoffnungen berechtigt. Augenblicklich wird man aber in der Mehrzahl der Fälle ohne operatives Vorgehen nicht auskommen.

Die operative Therapie war im Laufe der Jahrzehnte stärksten Wandlungen unterworfen, je mehr die Pathologie und Physiologie auf diesem Gebiete fortschritt. Vasostomie gehört der Vergessenheit an, Epididymektomie erscheint wegen der allzu häufigen Mitbeteiligung des Hodens beinahe als zwecklos, auch vom Curettement des Hodens ist man abgekommen. Bei einseitiger Affektion wird Semicastratio wegen der guten Erfolge (44,6 $^0/_0$ Dauerheilung) heute noch viel ausgeführt. Operative Eingriffe an Prostata und Samenblasen haben sich hier wegen der guten Heilungstendenz dieser Organe als unnötig erwiesen.

Ebenfalls bewährt hat sich Vasektomie, die vielfach systematisch durchgeführt wird. Neuerdings wird sie (doppelseitig) prophylaktisch empfohlen, da in einem hohen Prozentsatz auch die andere Seite erkrankt und die potentia generandi dann doch aufhört. Wird so einer Erkrankung des zweiten Hodens vorgebeugt und fehlen Lungenkomplikationen, so wäre bei einem dringenden Wunsche nach Nachkommenschaft künstliche Befruchtung in Frage zu ziehen.

Castratio duplex ist beim geschlechtsreifen Manne eine verstümmelnde und dadurch unsympathische Operation, trotzdem sie 82% Heilung zur Folge hat. Die Arbeiten von Steinach und Lichtenstern lassen hier eine günstige Wendung erhoffen durch Vermeidung aller Uebelstände und Ausnützung der hohen Heilungsziffern. Von ihrer genialen Idee gingen die Reimplantationsversuche von Els aus, die ebenfalls die besten Ergebnisse erzielten.

Zu einer Einigung in der chirurgischen Therapie, namentlich bei doppelseitiger Erkrankung, ist es bis jetzt noch nicht gekommen. Abgesehen von der ebengenannten Behandlungsweise, von der noch die Fernresultate abzuwarten wären, wird sich also ganz allgemein folgendes ergeben:

Die konservative Therapie kommt immer mehr zur Geltung. Da ein operativer Eingriff nicht immer zu umgehen ist, wird man kombinieren, wie, wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein. Bei einseitiger Erkrankung also Semicastratio mit ein- oder doppelseitiger Vasektomie und postoperativer Röntgen- und Heliotherapie. Bei Doppelseitigkeit wird man nach Vasektomie mit letzterer beginnen; macht sich keine Besserung bemerkbar, dann ev. Castratio duplex mit Im- oder Reimplantatio.